

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERKEMIHAN: CARCINOMA PROSTAT POST ORCHIECTOMY HARI
KE- 3 DI BANGSAL MULTAZAM RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Oleh:

CANDRA ANGRESTIN
J200 090 084

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIII
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

ABSTRACT

Background: Prostate carcinoma is a malignancy of urinary tract after the second most common malignancy of the bladder. The incidence of prostate malignancies may be even greater, but not found because no clinical signs or symptoms that clear.

Purpose: to determine nursing care in patients with prostate ca include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Results: At the time of the assessment of the data obtained included pain in the scrotal orchiectomy post injury, of the assessment results are also obtained data that the patient's activity intolerance. Diagnosis of acute pain that arises is, activity intolerance, and the risk of infection. In implementing the action was appropriate theory. The results are a pain scale was reduced from 4 to 2, independent of activity intolerance can be gradually, and the risk of infection does not occur.

Conclusions: Collaboration between the health care team and patient / family is indispensable for the success of nursing care to patients. In general, interventions can be implemented well, it is supported by a cooperative patient, the patient is willing to carry out the therapy given and practice it well.

Key words: prostate carcinoma, acute pain, the risk of infection

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan didepan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Kartinah, S.Kep

()


Penguji II : Agus Sudaryanto, S.Kep.Ns

()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta


(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup dan modernisasi, terutama di kota besar mengakibatkan pola penyakit di Indonesia berubah. Mengonsumsi makanan berlemak, kurang sehat, maupun yang telah di proses (seperti diawetkan, diasinkan, dan diasap) dapat menyebabkan frekuensi penyakit kanker terus meningkat dan mendekati pola di negara maju. Apabila di temukan pada stadium dini maka biaya pengobatan penyakit kanker menjadi lebih murah dengan hasilnya lebih baik. Di Indonesia sekitar 80% penderita penyakit kanker ditemukan pada stadium lanjut sehingga pengobatan menjadi lebih sulit, mahal, dan hasil pengobatan tidak memuaskan, bahkan cenderung mempercepat kematian. Di Indonesia penyakit kanker menempati peringkat ke 6 dari seluruh penyakit yang ada (Dalimartha, 2004).

B. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui tentang gambaran asuhan keperawatan dengan Carcinoma Prostat dan mampu mengaplikasikannya pada penderita Carcinoma Prostat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Carcinoma Prostat.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Carcinoma Prostat
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan Carcinoma Prostat.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Carcinoma Prostat.
- e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan Carcinoma Prostat.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Kanker prostat adalah penyakit kanker yang menyerang kelenjar prostat dengan sel-sel kelenjar prostat tumbuh abnormal dan tidak terkendali. Prostat adalah kelenjar seks pada pria, ukurannya kecil dan terletak di bawah kandung kemih, mengelilingi saluran kencing (uretra) (Widjojo, 2007).

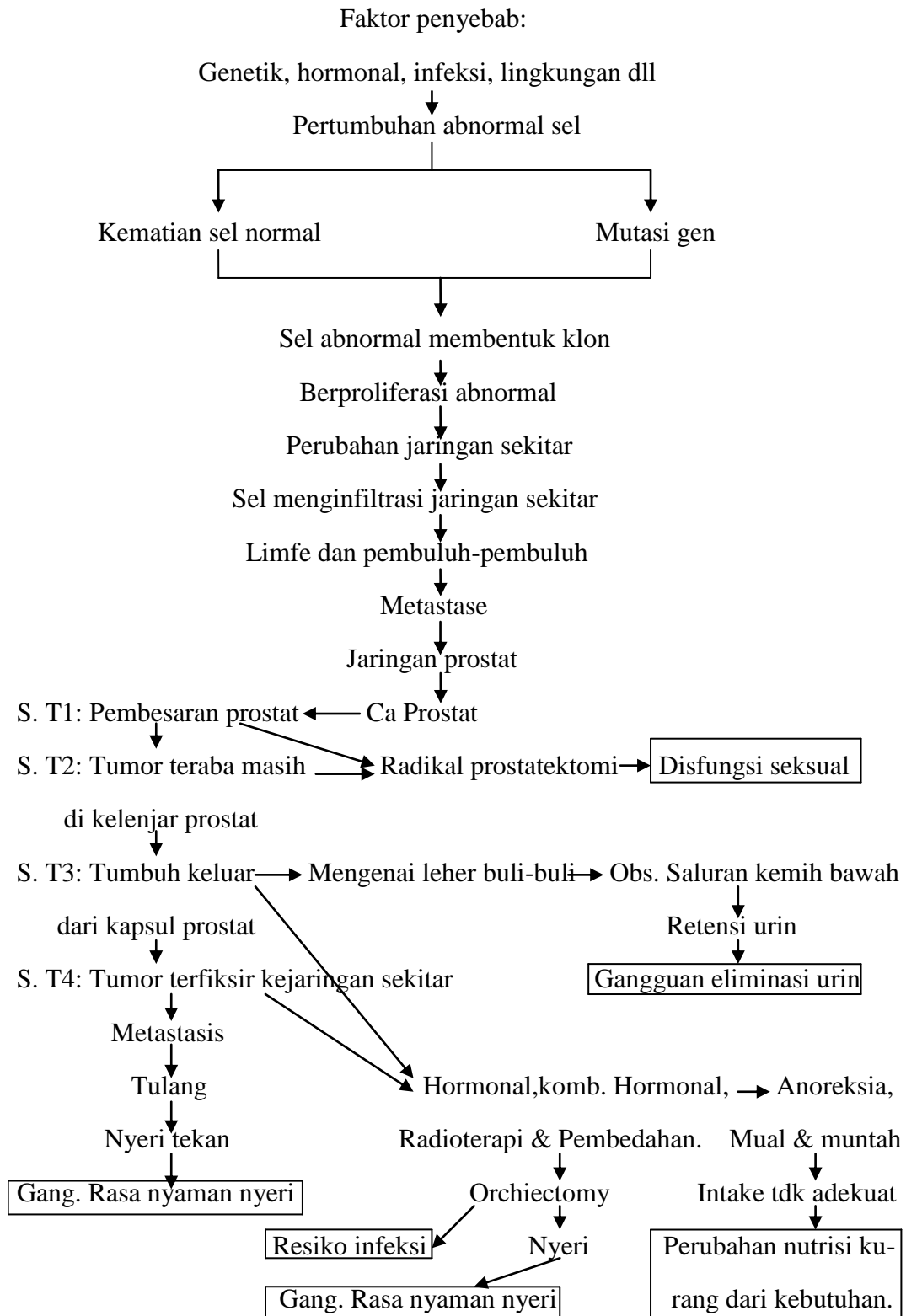
B. Etiologi

Jarang ditemukan angka kejadian keganasan prostat yang tinggi di dalam satu keluarga. Keganasan prostat sama dengan prostat normal, untuk pertumbuhan dan perkembangannya bergantung pada hormon androgen. Hal ini tidak berarti bahwa karsinoma prostat disebabkan oleh hormon androgen. Banyak keganasan prostat sensitif terhadap hormon sehingga dapat digunakan pengobatan hormonal. Faktor kausal lingkungan tampak pada pengamatan penduduk AS keturunan Jepang yang generasi kedua dan ketiga tinggal di AS. Mereka mempunyai insidens karsinoma prostat yang sama dengan penduduk AS keturunan kulit putih, sedangkan penduduk Jepang yang tetap di Jepang mempunyai insidens yang lebih rendah (Sjamsuhidajat, 2011).

C. Patofisiologi

Kanker adalah proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari DNA seluler. Sel abnormal ini membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sekitar sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasif, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah, melalui pembuluh tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain (Brunner & Suddarth, 2002).

Pathways



HASIL PENELITIAN

Penulis pada bab ini akan menyajikan resume asuhan keperawatan pada pasien Tn.A dengan gangguan sistem perkemihan carcinoma prostat post *orchiectomy* hari ke- 3. Asuhan keperawatan Tn. A dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 09 – 12 Mei 2012 di ruang Multazam rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

A. Biodata

Data yang di peroleh penulis saat pengkajiaan pada tanggal 09 Mei 2012 pukul 18.00 WIB yaitu nama Tn.A, nomor registrasi 223283, tempat tanggal lahir Wonogiri 30 Desember 1949 ,usia 63 tahun, pendidikan SD, alamat Dung Pelem RT 02/IV Wonogiri, agama Islam, suku bangsa Jawa, pekerjaan petani. Nama penanggung jawab Ny. S, pekerjaan wiraswasta, agama Islam, alamat Dung Pelem RT 02/IV Wonogiri, suku bangsa Jawa, hubungan dengan pasien adalah anak. Tn.A masuk rumah sakit pada tanggal 06 Mei 2012, dengan diagnosa ca prostat.

B. Analisa data

Analisa data dilakukan pada tanggal 9 Mei 2010 pada pukul 18.00 WIB.

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: pasien mengatakan bahwa perut bag.bawah tengah dan skrotum post operasinya masih terasa nyeri. DO: KU pasien sedang, tampak luka yang di perban pada skrotum dan bagian perut bawah. Pengkajian nyeri	Nyeri akut	Agen-agens cidera fisik
2.	yaitu paliatif provokatif: luka sayatan post operasi, kualitas: tersayat, region: perut bagian bawah dan skrotum, severity: 4, time: terus menerus lebih	Intoleransi aktivitas	Kelemahan umum

3.	<p>terasa bila akan BAK.</p> <p>DS: Pasien mengatakan kalau badannya terasa lemah dan dalam kegiatan sehari-hari masih dibantu keluarga. Padahal ia ingin cepat sembuh dan melakukan aktifitas seperti biasanya.</p> <p>DO: pasien tampak lemah berbaring di tempat tidur</p> <p>DS: pasien mengatakan bahwa luka post operasinya masih terasa nyeri.</p> <p>DO: terdapat luka yang diperban di bagian perut bawah tengah luka jahitan panjang kurang lebih 7 cm dan lebar 1 cm. Terdapat juga luka jahitan di skrotum panjang kurang lebih 10cm dan lebar kurang lebih 2cm.</p>	Risiko infeksi	Kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan
----	--	----------------	---

1. Diagnosa keperawatan yang muncul di kasus yang pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen-agens cedera fisik.

Intervensi untuk diagnosa tersebut adalah kaji karakteristik nyeri dan ketidaknyamanan: lokasi, kualitas, frekuensi, durasi dst yang ke dua tenangkan pasien bahwa anda mengetahui bahwa nyeri yang dirasakannya adalah nyata dan bahwa anda akan membantu pasien dalam mengurangi nyeri tersebut. Intervensi ketiga kaji faktor lain yang menunjang nyeri, kelelahan, marah pasien. Intervensi ke empat ajarkan pasien strategi baru untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan; distraksi, imajinasi, relaksasi, stimulasi kutan. Lalu yang ke lima berikan analgesik untuk meningkatkan peredaan nyeri optimal dalam batas resep dokter.

Sedangkan implementasinya yang sudah dilakukan mengkaji karakteristik nyeri dan ketidaknyamanan: lokasi, kualitas, frekuensi, durasi dilakukan pada tanggal 9 Mei 2012 jam 18.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan bahwa perut post operasi terasa nyeri. Sedangkan secara obyektif pengkajian TTV: TD = 140/60mmHg, N = 88x/menit, S = 37°C, RR = 20x/menit kemudian pengkajian nyeri: P = luka sayatan post operasi, Q = tersayat, R = bagian perut bawah tengah dan skrotum, S = 4, T = terus menerus lebih terasa bila akan BAK. Pada tanggal 11 Mei 2012 jam 11.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan nyeri post operasinya sudah berkurang. Sedangkan secara obyektif pengkajian TTV: TD = 120/80mmHg, N=82x/menit, S = 36°C, RR = 20x/menit kemudian pengkajian nyeri: P : luka sayatan post operasi, Q : tersayat, R: bagian perut bawah tengah dan skrotum, S: 4 menjadi 2 dan T: terus menerus lebih terasa bila akan BAK. Pada tanggal 12 Mei 2012 jam 14.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan nyeri post operasinya sudah berkurang. Sedangkan secara obyektif pengkajian TTV: TD= 130/80mmHg, N = 84x/menit, S = 36°C, RR = 20x/menit, kemudian pengkajian nyeri: P : luka sayatan post operasi, Q : tersayat, R: bagian perut bawah tengah dan skrotum, S: 4 menjadi 2 dan T: terus menerus lebih terasa bila akan BAK.

Implementasi ke dua mengajarkan pasien strategi baru untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan; distraksi, imajinasi, relaksasi, stimulasi kutan dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012 jam 10.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan nyerinya berkurang jika pada saat BAK melakukan nafas panjang. Sedangkan secara obyektif terlihat pasien merasa senang dan mencoba cara mengurangi nyeri dengan melakukan nafas panjang.

2. Diagnosa kedua yang muncul yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.

Intervensi untuk diagnosa tersebut adalah kaji terhadap faktor-faktor yang menyebabkan kelelahan. Kedua ajarkan tentang pengaturan aktivitas dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan. Ketiga ajarkan pasien bagaimana menggunakan postur dan mekanika tubuh yang benar saat

melakukan aktivitas. Keempat ajarkan pada pasien dan keluarga tehnik perawatan diri yang akan meminimalkan konsumsi oksigen. Terakhir puji pasien saat ia berhasil menyelesaikan hal-hal yang kecil.

Implementasi yang sudah dilakukan yaitu mengajarkan dalam menggunakan postur dan mekanika tubuh yang benar saat melakukan aktivitas. dilakukan pada tanggal 11 Mei 2012 jam 08.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan masih agak nyeri kalau dipakai duduk dan kakinya terasa kaku. Sedangkan secara obyektif pasien terlihat berhati-hati saat berlatih duduk di tempat tidur. Sedangkan implementasi yang kedua mengajarkan dan keluarga tehnik perawatan diri yang akan meminimalkan konsumsi oksigen dilakukan pada tanggal 12 Mei 2012 jam 13.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan pasien mengatakan senang karena telah dilatih melakukan aktivitas sedikit demi sedikit. Sedangkan secara obyektif pasien terlihat senang dan mau mencoba melakukan aktivitas sedikit demi sedikit di tempat tidur.

3. Diagnosa ketiga yang muncul adalah risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan.

Intervensi untuk diagnosa tersebut yaitu pantau tanda atau gejala infeksi (misalnya suhu tubuh, denyut jantung, pembuangan, penampilan luka, sekresi dll). Intervensi yang kedua jelaskan kepada pasien/ keluarga mengapa sakit dan pengobatan meningkatkan risiko terhadap infeksi. Intervensi yang ketiga lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik. Intervensi selanjutnya berikan terapi antibiotik, bila diperlukan.

Implementasi yang sudah dilakukan yaitu melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012 jam 09.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan nyeri pada saat medikasi (luka post operasi) Sedangkan secara obyektif terlihat luka masih agak basah, tidak ada pus, panjang jahitan kurang lebih 7cm dan lebar 1cm di bagian perut bawah tengah dan panjang kurang lebih 10cm dan lebar 2cm di skrotum. Pada tanggal 11 Mei 2012 jam 09.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan merasa senang karena pada saat medikasi sudah tidak merasa nyeri, sedangkan secara obyektif terlihat luka di bagian bawah perutnya sudah kering dan skrotum

sudah agak basah. Pada tanggal 12 Mei 2012 jam 09.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan merasa senang karena pada saat medikasi sudah tidak merasa nyeri, sedangkan secara obyektif terlihat luka di bagian bawah perutnya sudah kering dan luka bagian skrotum sudah agak kering.

Implementasi yang ke dua berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian antibiotik socef 1g/12jam dan kalnex 500g/12jam dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012 jam 10.20 WIB secara subyektif pasien mengatakan takut bila terkena infeksi, sedangkan secara obyektif obat socef dan kalnex masuk melalui selang infus. Pada tanggal 11 Mei 2012 jam 10.00 WIB secara subyektif pasien mengatakan tidak merasa kemeng saat obat dimasukkan, sedangkan secara obyektif obat socef dan kalnex masuk melalui selang infus. Pada tanggal 12 Mei 2012 jam 10.00 WIB secara subyektif mengatakan tidak merasa kemeng saat obat dimasukkan, sedangkan secara obyektif obat socef dan kalnex masuk melalui selang infus.

Implementasi yang ke tiga menjelaskan kepada pasien/ keluarga mengapa sakit dan pengobatan meningkatkan risiko terhadap infeksi dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012 jam 13.00 WIB secara subyektif pasien dan keluarga mengatakan paham setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda infeksi. Sedangkan secara obyektif pasien dan keluarga terlihat mengerti, mereka mau bertanya dan saat diberi evaluasi mampu menjawab .

C. Evaluasi Hasil

Evaluasi dilakukan pada pasien, pada tanggal 12 Mei 2012. Evaluasi dilakukan untuk tiap diagnosa keperawatan yang muncul. Evaluasi untuk diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen-agens cedera fisik secara subyektif pasien mengatakan nyeri post *orchiectomy* sudah berkurang, sedangkan secara obyektif penkajian TTV: TD = 130/80mmHg, N = 84x/menit, S = 36°C, RR = 20x/menit, kemudian pengkajian nyerinya yaitu P : luka sayatan post operasi, Q : tersayat, R: bagian perut bawah tengah dan bagian skrotum, S: 4 menjadi 2 dan T: terus menerus lebih terasa bila akan BAK. Sesuai dengan kriteria hasil berarti masalah teratasi sebagian lalu intervensi dilanjutkan yaitu kaji karakteristik nyeri dan ketidaknyamanan: lokasi, kualitas,

frekuensi, durasi. Evaluasi tindakan kedua pada diagnosa yang pertama adalah secara subyektif pasien mengatakan nyerinya berkurang jika pada saat BAK melakukan nafas panjang sedangkan secara obyektif terlihat pasien merasa senang dan mencoba cara mengurangi nyeri dengan melakukan nafas panjang. Sesuai dengan kriteria hasil berarti masalah teratasi sebagian. Kemudian intervensi dilanjutkan yaitu dengan mengajarkan pasien strategi baru untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan; distraksi, imajinasi, relaksasi, stimulasi kutan.

Evaluasi untuk diagnosa kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum. Evaluasi untuk tindakannya secara subyektif pasien mengatakan masih agak nyeri kalau dipakai duduk dan kakinya terasa kaku. Sedangkan secara obyektif pasien terlihat berhati-hati saat berlatih duduk di tempat tidur. Sesuai dengan kriteria hasil berarti masalah teratasi sebagian. Kemudian intervensi dilanjutkan yaitu ajarkan pasien dalam menggunakan postur dan mekanika tubuh yang benar saat melakukan aktivitas. Evaluasi untuk tindakan kedua pada diagnosa kedua adalah secara subyektif pasien mengatakan senang karena telah dilatih melakukan pasien mengatakan senang karena telah dilatih melakukan aktivitas sedikit demi sedikit. Sedangkan secara obyektif pasien terlihat senang dan mempraktekan cara melakukan dan mau mencoba melakukan aktivitas sedikit demi sedikit di tempat tidur. Sesuai dengan kriteria hasil berarti masalah teratasi sebagian. Kemudian intervensi dilanjutkan yaitu Mengajarkan pada pasien dan keluarga tehnik perawatan diri yang akan meminimalkan konsumsi oksigen.

Evaluasi untuk diagnosa yang ketiga yaitu risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan. Evaluasi untuk tindakan yang pertama secara subyektif pasien mengatakan luka post operasinya sudah tidak sakit saat dimedikasi. Sedangkan secara obyektif terlihat luka di bagian bawah perutnya sudah kering dan bagian skrotum agak basah. Sesuai dengan kriteria hasil berarti masalah teratasi sebagian. Kemudian intervensi dilanjutkan yaitu dengan melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik. Evaluasi untuk tindakan yang kedua secara subyektif pasien dan keluarga mengatakan paham setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda

infeksi. Sedangkan secara obyektif pasien dan keluarga terlihat mengerti, mereka mau bertanya dan saat diberi evaluasi mampu menjawab. Sesuai dengan kriteria hasil masalah teratasi lalu intervensi dihentikan. Evaluasi tindakan ketiga secara subyektif pasien mengatakan tidak merasa kemeng saat obat dimasukkan (IV). Sedangkan secara obyektif obat socef dan kalnex masuk melalui selang infus. Sesuai dengan kriteria hasil berarti masalah teratasi sebagian.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan tersebut, penulis menarik kesimpulan bahwa secara umum asuhan keperawatan pada pasien dengan carcinoma prostat *post* operasi *orchiectomy* harus dilakukan secara komprehensif, artinya teliti dalam pengkajian dan memprioritaskan kebutuhan pasien, adanya kesesuaian antara proses keperawatan dan sumber daya yang ada, serta kesungguhan dalam implementasi untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi dan secara khusus penulis uraikan sebagai berikut :

1. Pada pasien carcinoma prostat khususnya Tn.A dengan *post* operasi *orchiectomy* hari ke 3 di bangsal Multazam rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta ditemukan masalah keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen-agen cedera fisik (pembedahan), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan.
2. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori tidak semuanya muncul pada kasus Tn.A karena tidak ditemukan data yang mendukung. Sebagian besar rencana tindakan secara teori dapat diterapkan pada rencana tindakan kasus.
3. Dalam melakukan implementasi diperlukan kolaborasi dengan tim dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam hal ini penulis melakukan kolaborasi dengan perawat ruangan, dengan demikian implementasi dapat dilaksanakan dengan lancar walaupun masih ada kekurangan.

B. Saran

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan karya tulis ini. Namun, dengan bantuan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Perawat

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan carcinoma prostat sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya agar mampu merawat pasien dengan *post orchiectomy* secara komprehensif dan optimal.

2. Institusi rumah sakit

- a. Diharapkan kepada institusi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan dalam kedisiplinan pengunjung yaitu lebih tegas dalam jam kunjungan rumah sakit sehingga pada waktu istirahat pasien dapat beristirahat.
- b. Institusi juga perlu meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam privasi pasien yaitu dalam penataan tempat tidur lebih diperhatikan karena ruangan kelas 3 jaraknya terlalu berdekatan. Sehingga, dalam melakukan tindakan perawat kurang leluasa karena berdesak-desakan.
- c. Kemudian perlu juga ditingkatkan dalam penyediaan alat steril per orang yang digunakan kepada pasien untuk perawatan luka, sehingga dapat mencegah terjadinya resiko infeksi kepada pasien post operasi.

3. Pembaca

Saran kepada pembaca untuk dapat memanfaatkan KTI (Karya Tulis Ilmiah) ini dengan penuh tanggung jawab dan semoga KTI ini bermanfaat untuk pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrul. 2010. *Pengobatan Herbal*. Diakses: 07/26/10. <http://dokter-herbal.com/kanker-prostat.html>
- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal-Bedah*. Dialihbahasakan oleh Smeltzer. Jakarta: EGC
- Carpenito, Lynda J. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 10*. Jakarta: EGC

- Dalimartha S. 2004. *Deteksi Dini Kanker & Simplisia Anti Kanker*. Jakarta: Penebar Swadaya
- De Jong. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Dialihbahasakan oleh Sjamsuhidajat. Jakarta: EGC
- Dewanta. 2010. *Pengobatan Hormonal Untuk Kanker Prostat*.
<http://www.medicalera.com/arsip.php?thread=1429>
- Grace P. A. 2006. *At a Glance Ilmu Bedah. Edisi 3*. Dialihbahasakan oleh Umami. Jakarta: Erlangga
- Hardjowijoto. 2008. *Cara Pengobatan Kanker Prostat*.
<http://obatsemuapenyakit.com/obat/cara-pengobatan-kanker-prostat-dengan-laminine/>
- Muttaqin A dan Sari K. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda. 2007. *Diagnosa Nanda NIC & NOC*. Jakarta: EGC
- Nasar, dkk. 2010. *Buku Ajar Patologi II (khusus). Edisi 1*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Ninda W. 2010. *Laporan Pendahuluan Carcinoma Prostat*.
www.scribd.com/doc/46947531/Lp-CA-Prostat-Jadi
- Reksoprodjo S. 2010. *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Jakarta: FKUI
- Suriadi. 2004. *Perawatan Luka. Edisi 1*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Wilkinson. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta: EGC